

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan mengamati dan melakukan investigasi efektifitas program, serta menilai kontribusi program terhadap perubahan dan menilai kebutuhan untuk perbaikan, kelanjutan atau perluasan program. Selanjutnya mengenai evaluasi sistem informasi yaitu suatu proses untuk menggali dan mencari tahu, tentang sejauh mana suatu kegiatan implementasi sistem informasi, baik dari sudut pandang persepsi pengguna, organisasi, maupun dari segi teknologi sistem informasinya (Hakam, 2016).

Sebagai upaya untuk meningkatkan kinerja SIMRS, evaluasi perlu dilakukan terhadap sistem yang telah berjalan untuk mengetahui aspek positif yang mendorong penggunaan sistem dan mengidentifikasi faktor yang menimbulkan hambatan. Evaluasi bisa mencakup berbagai aspek mulai dari tampilan antar muka, fungsi sistem informasi, kinerja sistem informasi dan kualitas sistem informasi terhadap kepuasan pengguna (*end user*). Sehingga dari evaluasi SIMRS tersebut dapat mendorong peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan di rumah sakit seiring dengan kelancaran arus informasi yang berasal dari kegiatan operasional rumah sakit (Sari *et al*, 2016). Dengan adanya evaluasi ini, rumah sakit dapat mengembangkan SIMRS dengan mempertimbangkan kebutuhan pengguna (*user*) serta faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan SIMRS serta manfaat yang diharapkan.

2. Kebijakan

Menurut Nugroho (2014), kebijakan adalah keputusan yang dibuat oleh suatu lembaga pemerintahan atau organisasi yang bersifat mengikat para pihak yang terkait dengan lembaga tersebut. Kata kebijakan sebenarnya adalah terjemahan langsung dari kata "*policy*" sendiri secara etimologis berasal dari kata *polis* (bahasa Yunani), yang berarti negara-kota. Dalam bahasa Latin kata ini kemudian menjadi "*politia*" yang berarti negara, dan dalam bahasa Inggris lama, kata tersebut menjadi *policie* yang definisinya berkaitan dengan urusan pemerintah atau administrasi pemerintah (Nugroho, 2014).

3. Proses Kebijakan

Menurut Nugroho (2014), kebijakan publik sebenarnya dapat dikatakan sebagai hukum dalam artian yang luas, sehingga menjadi "Sesuatu yang mengikat dan memaksa" untuk dapat membuat sebuah kebijakan yang baik, sehingga perlu untuk mengetahui bagaimana siklus skematik dari kebijakan.



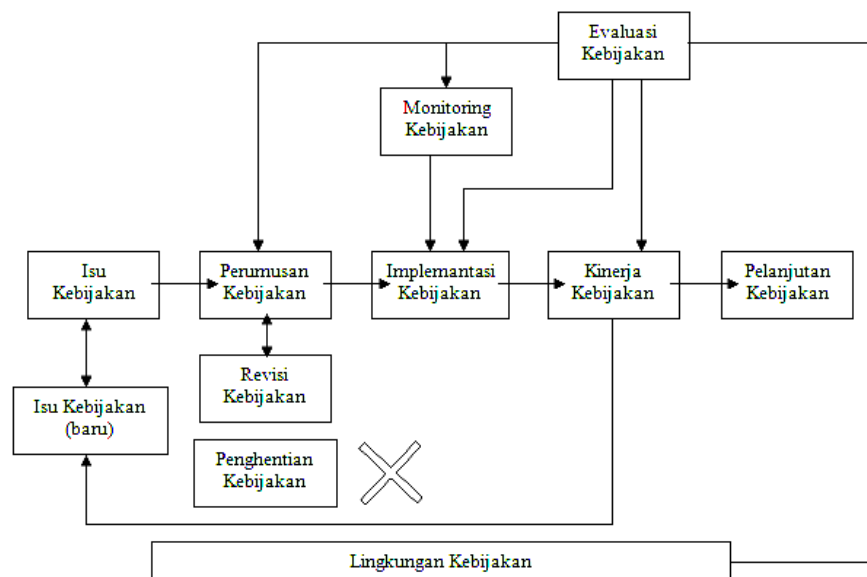
Gambar 2.1 Pemahaman Dasar Proses Kebijakan

Sumber: Nugroho R. 2014. *Public Policy*

Menurut Nugroho (2014) memaparkan bahwa gambar tersebut dapat dijelaskan dalam sekuensi berikut:

- a. Isu Kebijakan. Dikatakan sebagai isu apabila permasalahan bersifat strategis, artinya mendasar, yang menyangkut banyak orang atau bahkan keselamatan bersama, biasanya jangka panjang, tidak dapat diselesaikan oleh perseorangan, dan memang perlu untuk diselesaikan.
- b. Isu kebijakan kemudian menggerakkan pemerintah yang berwenang untuk merumuskan kebijakan publik dalam rangka menyelesaikan masalah tersebut. Rumusan kebijakan ini akan menjadi hukum bagi seluruh negara dan masyarakatnya, termasuk juga pihak pimpinan negara.
- c. Setelah dirumuskan, kebijakan publik selanjutnya dilaksanakan oleh pemerintah atau masyarakat, ataupun pihak pemerintah bersama-sama dengan masyarakat.
- d. Pada setiap perumusan, pelaksanaan, dan pasca-pelaksanaan, diperlukan tindakan evaluasi sebagai sebuah siklus baru, untuk menilai apakah kebijakan tersebut sudah dirumuskan dengan baik dan benar, dan juga diimplementasikan dengan baik dan benar.
- e. Implementasi kebijakan bermuara pada keluaran yang dapat berupa kebijakan isu itu sendiri ataupun manfaat langsung yang dapat dirasakan oleh pemanfaat.
- f. Dalam jangka panjang kebijakan tersebut menghasilkan hasil dalam bentuk dampak kebijakan yang diharapkan semakin meningkatkan tujuan yang hendak dicapai dengan kebijakan tersebut.

Dasar proses kebijakan ini kemudian digambarkan dengan bentuk lengkapnya menurut Nugroho (2014) dengan:



Gambar 2.2. Proses Kebijakan Secara Umum

Sumber: Nugroho R. 2014. *Public Policy*

Sebuah isu dalam organisasi, dapat berupa masalah atau tujuan bersama. Hal ini kemudian dapat ditetapkan sebagai suatu isu kebijakan. Dengan isu kebijakan ini, dirumuskan dan ditetapkan kebijakan publik. Kebijakan ini kemudian di implementasikan. Pada saat kebijakan diimplementasikan, dilakukan pemantauan atau *monitoring* untuk memastikan apakah implementasi kebijakan konsisten dengan rumusan kebijakan. Hasil dari implementasi kebijakan adalah kinerja kebijakan. Pada saat inilah diperlukan evaluasi kebijakan. Evaluasi yang pertama berkaitan dengan kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebijakan mencapai hasil yang diharapkan. Selanjutnya dilakukan evaluasi secara paralel pada implementasi kebijakan, rumusan kebijakan dan lingkungan tempat kebijakan tersebut dilaksanakan, misalnya pada rumah sakit. Hasil evaluasi menentukan apakah kebijakan dilanjutkan atau membawa isu kebijakan baru, yang mengarah pada dua pilihan, yaitu diperbaiki atau revisi kebijakan, atautkah dihentikannya kebijakan tersebut (Nugroho, 2014).

4. Evaluasi Kebijakan

Evaluasi kebijakan biasanya ditujukan untuk menilai sejauh mana keefektifan kebijakan publik untuk dapat dipertanggungjawabkan kepada konstituennya dan untuk menilai sejauh mana tujuan dicapai. Menurut Nugroho (2014), tujuan pokok dari evaluasi adalah bukan untuk menyalahkan, tetapi untuk mengetahui seberapa besar pencapaian dan harapan suatu kebijakan publik. Tugas selanjutnya adalah bagaimana mengurangi atau menutup kesenjangan tersebut. Jadi, evaluasi kebijakan harus dipahami sebagai sesuatu yang bersifat positif. Evaluasi bertujuan untuk mencari kekurangan dan menutup kekurangan. Ciri dari evaluasi kebijakan adalah:

- a. Tujuannya menemukan hal-hal strategis untuk meningkatkan kinerja kebijakan.
- b. Evaluator mampu mengambil jarak dari pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, dan target kebijakan.
- c. Prosedur dapat dipertanggungjawabkan secara metodologis.
- d. Dilaksanakan tidak dalam suasana permusuhan atau kebencian.
- e. Mencakup rumusan, implementasi, lingkungan, dan kinerja kebijakan.

5. Evaluasi kebijakan menurut Dunn

Menurut William, N. Dunn (1999) dalam Nugroho (2014), istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pembagian angka (*rating*), dan penilaian (*assesment*). Evaluasi berkenaan dengan menghasilkan informasi yang valid dan manfaat hasil kebijakan. Evaluasi dapat memberikan informasi yang valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa valid dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa valid kebutuhan, nilai, dan kesempatan telah

mampu diraih melalui tindakan dari kebijakan publik; memberikan sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan target; memberikan sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk juga perumusan masalah dan rekomendasi. Meskipun berkenaan dengan keseluruhan proses kebijakan, evaluasi lebih berkenaan dengan kinerja dari kebijakan, khususnya pada implementasi kebijakan (Nugroho, 2014).

Dunn menggambarkan kriteria-kriteria evaluasi kebijakan publik dengan tabel berikut:

Tabel 2.1. Kriteria Evaluasi menurut Dunn

Tipe kriteria	Pertanyaan	Ilustrasi
Efektivitas	Apakah hasil yang diinginkan telah dicapai?	Unit pelayanan
Efisiensi	Seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan?	Unit biaya, manfaat bersih, rasio cost- benefit
Kecukupan	Seberapa jauh pencapaian hasil yang diinginkan memecahkan masalah?	Biaya tetap, Efektivitas tetap.
Pemerataan	Apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok-kelompok yang berbeda?	Kriteria pareto, Kriteria Kaldor-Hicks, Kriteria Rawls.
Responsivitas	Apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi, atau nilai kelompok-kelompok tertentu?	Konsistensi dengan survei warga negara
Ketepatan	Apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai?	Program publik harus merata dan efisien.

Sumber: Nugroho R. 2014. *Public Policy*.

Evaluasi implementasi kebijakan dibagi menjadi tiga menurut waktunya, yaitu pada saat sebelum dilaksanakan, pada waktu dilaksanakan, dan setelah dilaksanakan. Evaluasi pada waktu pelaksanaan biasanya disebut evaluasi proses, sedangkan evaluasi setelah kebijakan tersebut dilaksanakan disebut sebagai evaluasi konsekuensi (*output*) kebijakan dan/atau evaluasi dampak/pengaruh (*outcome*) kebijakan. Evaluasi setelah pelaksanaan disebut juga evaluasi sumatif. Pengembangan pendekatan evaluasi implementasi

kebijakan menurut Dunn (1999) dalam Nugroho (2014) terdiri dari tiga pendekatan, yaitu evaluasi semu, evaluasi formal, dan evaluasi keputusan teoritis (Nugroho, 2014).

Tabel 2.2. Pendekatan-pendekatan dalam Evaluasi Kebijakan versi Dunn

Pendekatan	Tujuan	Asumsi	Bentuk-bentuk	Teknik
Evaluasi semu	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang valid tentang hasil kebijakan	Ukuran manfaat atau nilai terbukti dengan sendirinya atau tidak kontroversial	<ul style="list-style-type: none"> • Eksperimental sosial • Akuntansi sistem sosial • Pemeriksaan sosial. • Sintesis riset dan praktik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sajian grafik • Tampilan tabel • Angka indeks • Analisis seri waktu terinterupsi • Analisis seri terkontrol • Analisis diskontinu regresi.
Evaluasi formal	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan secara formal diumumkan sebagai tujuan program-kebijakan	Tujuan dan sasaran pengambil kebijakan dan administrator yang secara resmi diumumkan merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluasi perkembangan. • Evaluasi eksperimental. • Evaluasi proses retrospektif (expost) • Evaluasi hasil retrospektif. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemetaan sasaran • Klarifikasi nilai • Kritik nilai • Pemetaan hambatan • Analisis dampak-silang • Discounting.
Evaluasi Keputusan teoritis	Menggunakan metode deskriptif untuk menghasilkan informasi yang terpercaya dan valid mengenai hasil kebijakan yang secara eksplisit diinginkan oleh berbagai pelaku kebijakan.	Tujuan dan sasaran dari berbagai pelaku yang diumumkan secara formal maupun diam-diam merupakan ukuran yang tepat dari manfaat atau nilai.	<ul style="list-style-type: none"> • Penilaian tentang dapat-tidaknya di evaluasi • Analisis utilitas multi atribut, yaitu serangkaian prosedur yang diciptakan untuk mengambil dari para pelaku kebijakan yang banyak memiliki pandangan subjektif tentang probabilitas terjadinya sesuatu atau nilai dari hasil kebijakan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brainstorming • Analisis argumentasi • Delphi kebijakan • Analisis survei-pemakai, yaitu serangkaian prosedur untuk mengumpulkan informasi dari calon pemakai dan pelaku-pelaku kebijakan lainnya mengenai evaluabilitas suatu kebijakan atau program.

Sumber: Nugroho R. 2014. *Public Policy*.

6. Evaluasi Implementasi Kebijakan

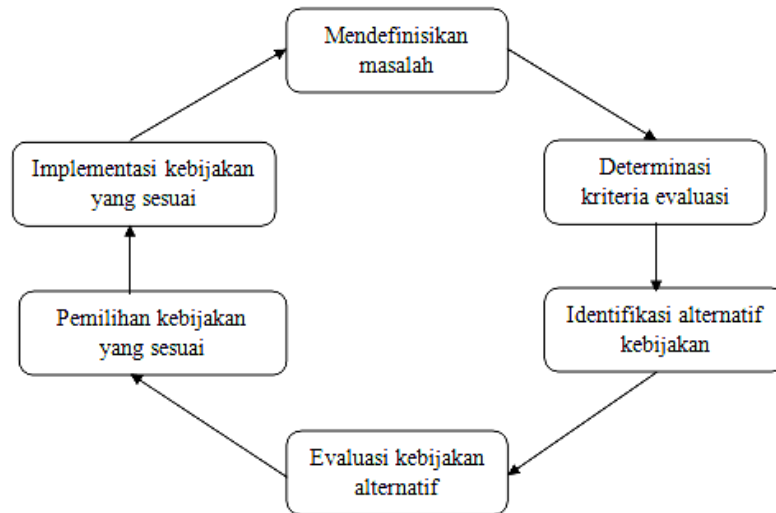
Implementasi kebijakan ialah suatu kegiatan atau proses pelaksanaan atau penerapan kebijakan yang telah ditetapkan. Tujuan evaluasi implementasi kebijakan adalah untuk mengetahui variasi dalam indikator kinerja. Menurut Nugroho (2014), indikator kinerja selanjutnya akan digunakan untuk menjawab:

- a. Bagaimana kinerja implementasi kebijakan? Jawabannya berkaitan dengan kinerja implementasi publik (variasi dari *outcome*) terhadap variabel independen tertentu.
- b. Faktor-faktor apa saja yang menyebabkan variasi itu? Jawabannya berkenaan dengan faktor kebijakan itu sendiri, organisasi implementasi kebijakan, dan lingkungan implementasi kebijakan yang mempengaruhi variasi *outcome* implementasi kebijakan.
- c. Bagaimana strategi meningkatkan kinerja implementasi kebijakan? Pertanyaan ini berkenaan dengan "tugas" pengevaluasi untuk memilih variabel-variabel yang dapat diubah (*actional variable*) atau variabel lain yang tidak dapat diubah sehingga tidak dapat dimasukkan sebagai variabel evaluasi.

7. Analisis Kebijakan

Menurut Dunn(2004) dalam Nugroho (2014), analisis kebijakan adalah disiplin ilmu sosial terapan yang menggunakan berbagai metode pengajian multipel dalam konteks argumentasi dan debat politik untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan yang relevan dengan kebijakan. Untuk dapat menghasilkan kebijakan yang baik, diperlukan proses analisis kebijakan yang baik pula. Secara visual, Patton dan

Savicky menggambarkan proses analisis kebijakan untuk pemecahan masalah dengan:



Gambar 2.3. Analisis Kebijakan versi Patton dan Savicky

Sumber: Nugroho R. 2014. *Public Policy*.

8. Teori-teori Kepuasan Pengguna Sistem Informasi

Teori tentang kepuasan pengguna yang telah cukup terkenal adalah:

a. Teori Integrasi Kognitif

Teori ini memberikan penjelasan tentang bagaimana responden (pengguna) memberikan penilaian tingkat kepuasan pengguna yang harus mereka nilai. Dasar dari teori ini adalah pengertian penilaian (*valuation*) dan integrasi (*integration*). *Valuation* mengacu kepada proses penentuan skala evaluatif dan bobot yang diberikan kepada semua item informasi yang akan saling berkontribusi kepada penilaian akhir. Skala nilai mungkin bervariasi, positif atau negatif, dan saling independen antara satu atribut dengan atribut yang lain. Sedangkan bobot menunjukkan pengaruh pertimbangan kognitif untuk menentukan nilai akhir pengukuran tingkat kepuasan pengguna. *Integration* mengarah pada proses kombinasi setiap kontribusi

atribut yang akan membentuk nilai pertimbangan tingkat kepuasan pengguna secara keseluruhan.

b. Teori Nilai Harapan

Menurut teori ini, variabel eksternal mempengaruhi keyakinan tentang hasil yang dihubungkan dengan perilaku yang dibentuk. Di lain pihak, sikap mempengaruhi keinginan untuk membentuk perilaku dan pada akhirnya mempengaruhi situasi tersebut. Kepuasan pengguna merupakan penilaian menyangkut apakah kinerja suatu informasi itu relatif bagus atau jelek, dan juga apakah sistem informasi yang disajikan cocok atau tidak cocok dengan tujuan pemakainya. Secara umum kepuasan pengguna adalah hasil yang dirasakan pengguna mengenai kinerja suatu sistem yang dioperasikan sesuai dengan harapan mereka. Pengguna yang puas cenderung tetap loyal lebih lama dan relatif sering menggunakan.

c. Teori Tindakan Beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Teori ini menjelaskan bahwa perilaku (*behavior*) dilakukan karena individual mempunyai minat atau keinginan untuk melakukannya (*behavioral intention*) atau dengan kata lain minat perilaku akan menentukan perilakunya. Teori ini menghubungkan anantara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak (*intention*) dan perilaku (*behavior*). kehendak merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut.

d. Teori Penerimaan pengguna terhadap suatu teknologi informasi

Teori ini dikenal dengan *Technology Acceptance Model* (TAM) yang merupakan salah satu model yang paling banyak digunakan dalam

penelitian sistem informasi karena model ini lebih sederhana dan mudah diterapkan. TAM adalah model yang digunakan untuk memprediksi penerimaan pengguna terhadap teknologi berdasarkan dua variabel, yaitu persepsi kemanfaatan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*).

9. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan menurut Kementerian Kesehatan RI 2013 (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Selain itu, pengertian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit menurut Hakam (2016) yaitu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang diperlukan untuk kebutuhan rumah sakit (Hakam, 2016).

a. Manfaat yang dapat dicapai dengan penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Menurut Garrido *et al*, (2004) pada perhitungan bisnis, SIMRS dapat memberikan tiga kategori keuntungan, yaitu penurunan biaya operasional (*reduce operating cost*), meningkatkan pendapatan (*Increased Revenue*), dan mengurangi pengeluaran kapital (*Reduction in Capital Expenditure*). Selain itu, terdapat banyak sekali keuntungan yang tidak dapat

dikuantifikasikan, seperti peningkatan kualitas (*quality improvement*), keamanan pasien (*patient safety*), pengobatan berkelanjutan (*continuity of care*), dan kepentingan pasien (*patient centeredness*).

Tabel 2.3 Kategori Keuntungan Bisnis dari Sistem Informasi Rumah Sakit

Reduksi biaya operasional
Efisiensi staf <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan efisiensi staf dalam billing • Meningkatkan efisiensi staf perawatan • Meningkatkan efisiensi staf pendukung klinis • Mengurangi pengeluaran lab • Meningkatkan efisiensi rekam medik • Mengurangi pengeluaran transkripsi • Meningkatkan efisiensi <i>bed management</i> • Mengurangi waktu pembuatan <i>review chart</i> untuk laporan kualitas • Meningkatkan efisiensi staf farmasi • Mengurangi pencarian terapi fisik dan waktu tunggu • Mengurangi pencarian ahli gizi dan waktu tunggu <i>Average Length of Stay</i> <ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi pendaftaran yang tidak sesuai • Mengurangi hari-hari yang dicegah • Penekanan ALOS • Mengurangi penumpukan di UGD Litigasi dan malpraktik <ul style="list-style-type: none"> • Penurunan litigasi dan malpraktik Manajemen material <ul style="list-style-type: none"> • Pengurangan pengeluaran kertas Efisiensi staf rekam medik <ul style="list-style-type: none"> • Menurunkan pengeluaran untuk suplai rekam medik • Adanya ruangan yang dapat dipergunakan ulang Farmasi <ul style="list-style-type: none"> • Mengurangi efek samping obat dan Meningkatkan peresapan yang baik Peningkatan pendapatan
Billing <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan identifikasi billing pasien • Meningkatkan tagihan billing yang sesuai untuk pasien Risiko medis <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan akurasi untuk risiko medis Produk baru <ul style="list-style-type: none"> • Dapat meningkatkan koleksi produk dan Mendapatkan Market Harga <ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pemberian harga yang akurat
Mengurangi pengeluaran kapital
<ul style="list-style-type: none"> • Penurunan ALOS pada tempat tidur yang baru digunakan • Pencegahan untuk membuat ruang baru rekam medik

Sumber: Garrido *et al*, (2004). *Making the Business Case for Hospital Information Systems-A Kaiser Permanente Investment Decision*

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Kuhn *et al*, (2001) dalam Archangel (2007) dibutuhkan kerangka kerja (*framework*) untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling mempengaruhi introduksi dan kesuksesan SIMRS di negara berkembang. Menurut Kuhn *et al*, (2001) dalam Archangel (2007), kesuksesan sebuah proyek 80% bergantung pada pengembangan ketrampilan sosial dan politik dari pengembang dan 20% bergantung dari implementasi teknologi hardware dan software. Sehingga dapat dikatakan bahwa kebijakan dari rumah sakit sebagai salah satu pemeran dalam pengembangan rumah sakit memiliki andil yang besar dalam menentukan kesuksesan sebuah SIMRS (Archangel, 2007)

Menurut Amin *et al*, (2011), faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut:

1. Pada tujuan jangka panjang

Pada tujuan jangka panjang merupakan area strategik. Implementasi SIMRS membutuhkan perencanaan yang baik dari pihak manajemen. Selanjutnya, kontribusi manajemen yang efektif terhadap proses implementasi bergantung pada asupan informasi yang berkelanjutan mengenai kinerja sistem. Jika manajemen pada proses implementasi tidak dapat mensuplai proses implementasi dengan tambahan sumber daya dan kompetensi yang dibutuhkan, dapat dikatakan proses tersebut gagal.

Diperlukan pengembangan yang berkelanjutan tidak hanya pada saat awal implementasi SIMRS, namun setelah sistem telah berjalan. Hal ini

disebabkan oleh kondisi rumah sakit yang senantiasa berubah, sehingga seringkali membutuhkan penyesuaian secara teknis untuk dapat mempertahankan kinerja sistem yang optimal. Jika manajemen kurang memperhatikan kompleksitas dari rutinitas klinis dan pentingnya pengguna untuk diikutsertakan pada proses implementasi SIMRS, hasil yang akan diperoleh adalah inefisiensi dan pada akhirnya akan mempengaruhi kinerja rumah sakit.

2. Pada tujuan jangka menengah

Pada tujuan jangka menengah merupakan area taktis, dimana sistem perlu untuk fit dengan alur kerja klinis yang sering kali berbeda antara pengembang sistem dan manajer, dan tim yang ada pada pelayanan. Kelebihan dan kekurangan implementasi sistem bergantung pada nilai yang dapat mereka berikan pada pengguna yang berbeda harus menjadi perhatian.

3. Pada tujuan jangka pendek

Pada tujuan jangka pendek merupakan area operasional harian. Hal ini diobservasi pada kasus dimana implementasi SIMRS tidak bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan pasien karena praktisi cenderung untuk tidak mau menggunakan sistem. Kecenderungan ini juga berkaitan dengan apakah klinisi dilibatkan dalam desain dan implementasi atau tidak. Harmonisasi antara tujuan organisasi dan tujuan klinis individu pada tingkat penggunaan harian merupakan hal yang penting, terutama karena interpretasi kemudahan pengguna sebuah sistem dapat berbeda antara stakeholder dan praktisi pelayanan. Pada berbagai penelitian, partisipasi dan kolaborasi lintas grup pengguna berkaitan kritis dengan implementasi

sistem klinis yang sukses. Profesional dari kedokteran, keperawatan, dan disiplin laboratorium perlu untuk belajar berkolaborasi dalam pengembangan SIMRS yang membutuhkan pengalaman personal mereka mengenai fungsi sistem.

c. Penyebab Kegagalan Sebuah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Littlejohns *et al*, (2003) terdapat penyebab kegagalan SIMRS yaitu:

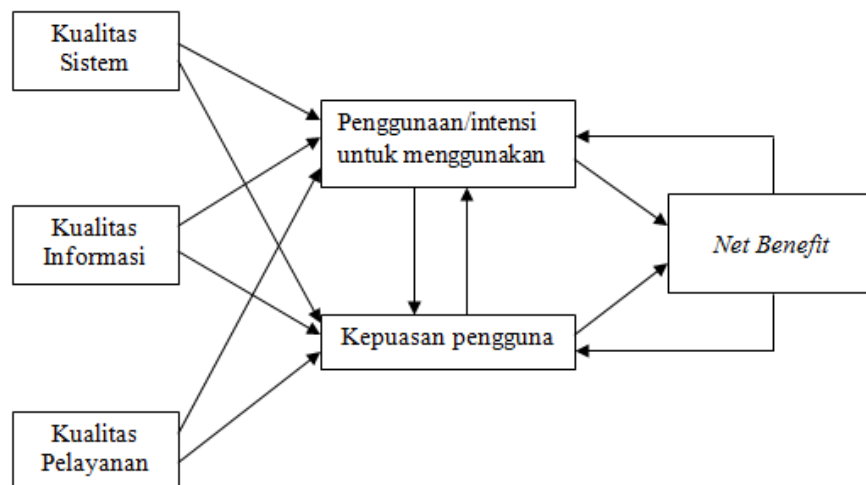
- a. Gagal untuk menyesuaikan dengan budaya sosial dan profesional rumah sakit dan untuk mengenali pendidikan pengguna dan staf
- b. Meng-*underestimate* kompleksitas dari proses rutinitas klinik dan manajerial
- c. Ketidaksesuaian antara harapan komisioner, pembuat dan pengguna sistem
- d. Menolak untuk berhenti mengeluarkan uang dengan sistem yang gagal
- e. Tidak melakukan evaluasi pada sistem sebelumnya.

d. Evaluasi Implementasi Kebijakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Evaluasi dari sebuah SIMRS dapat diukur berdasarkan kepuasan pengguna, dampak individual dan outcome organisasi. Namun demikian, pengukuran yang paling sering digunakan adalah mengukur kualitas informasi berdasarkan kepuasan pengguna (Salmela, 2010).

Definisi kualitas dari sistem informasi digambarkan dalam D&M IS *Success Model* oleh DeLone dan McLean yang diawali pada tahun 1992 yang kemudian dikembangkan menjadi ID *Success Model* terbaru di tahun

2003. Pada D&M IS *Success Model* yang diperbaharui ini, indikator kesuksesan sebuah sistem informasi dikategorikan dalam enam dimensi utama, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas pelayanan, penggunaan, kepuasan pengguna, dan *net benefit* (Stacie Petter, 2008), yang digambarkan dengan:



Gambar 2.4. D&M IS *Success Model* yang telah diperbaharui

Sumber: Peter, DeLone and McLean. *Measuring information systems success: models, dimensions, measures, and interrelationships*. *European Journal of Information Systems* (2008) 17,236-263.

Kualitas sistem adalah karakteristik yang diharapkan dari sebuah sistem informasi. Misalnya kemudahan penggunaan, fleksibilitas sistem, reliabilitas sistem, dan mudah dipelajari. Kualitas informasi merupakan karakteristik yang diharapkan dari output atau keluaran sistem informasi, yaitu laporan manajemen dan halaman web. Misalnya relevansi, mudah dipahami, akurasi, ringkas, lengkap, cepat dan dapat digunakan. Kualitas pelayanan adalah kualitas dukungan yang diperoleh pengguna dari departemen IT dan personil pendukung IT. Sistem informasi yang dikelola oleh vendor, akan mengukur kualitas pelayanan vendor dan bukan lagi departemen IT. Pengguna sistem adalah derajat atau cara pengguna

memanfaatkan kemampuan sistem informasi. Misalnya besarnya penggunaan, frekuensi penggunaan, kesesuaian penggunaan dan tujuan penggunaan. Kepuasan pengguna adalah tingkat kepuasan pengguna dengan laporan, situs web, dan layanan pendukung. Sedangkan *net benefit* adalah perluasan kontribusi yang dapat diberikan terhadap kesuksesan individu, kelompok, organisasi, industri, dan negara. Misalnya mempermudah pembuatan keputusan, meningkatkan produktivitas, meningkatkan penjualan, mengurangi biaya, dan meningkatkan keuntungan (Stacie Petter, 2008)

10. Rawat Jalan

Secara sederhana, pelayanan rawat jalan dapat didefinisikan sebagai perawatan kedokteran bagi pasien yang tidak membutuhkan rawat inap menurut Faste 1989 dalam Azwar 1996 (Azwar, 2010). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1165/MENKES/SK/X/2007, pelayanan rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di rumah sakit (Supari, 2007).

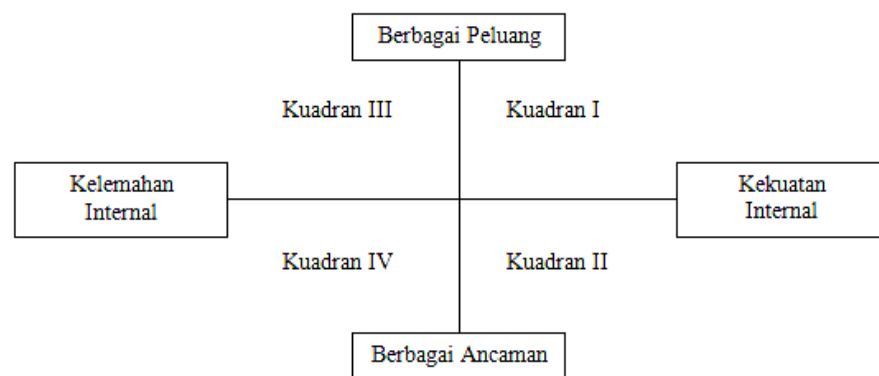
11. Analisis Strategi Kebijakan

a. Analisis SWOT

Menurut Rangkuti (2016), analisis SWOT salah satu cara untuk menetapkan sebuah strategi dengan cara mengidentifikasi berbagai faktor secara sistematis untuk merumuskan strategi organisasi. Analisis ini didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*Strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara

bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weakness*) dan ancaman (*threats*) (Rangkuti, 2016).

Analisis SWOT digunakan untuk membandingkan faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal terdiri dari peluang dan ancaman, sedangkan faktor internal terdiri dari kekuatan dan kelemahan (Rangkuti, 2016).



Gambar 2.5 Diagram SWOT

Sumber: Rangkuti. 2006. Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis

Kuadran I :

Ini merupakan situasi yang menguntungkan. Perusahaan tersebut memiliki peluang dan kekuatan sehingga dapat memanfaatkan peluang yang ada. Strategi yang diterapkan dalam kondisi ini adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

Kuadran II :

Meskipun menghadapi berbagai ancaman, perusahaan ini masih memiliki kekuatan dari segi internal. Strategi yang harus diterapkan adalah menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang dengan cara strategi *diversifikasi* (produk/pasar).

Kuadran III :

Perusahaan menghadapi peluang pasar yang sangat besar, tetapi di lain pihak menghadapi beberapa kendala/kelemahan internal. Fokus strategi ini yaitu meminimalkan masalah internal perusahaan sehingga dapat merebut pasar yang lebih baik (*turn around*).

Kuadran IV :

Ini merupakan situasi yang sangat tidak menguntungkan, perusahaan tersebut menghadapi berbagai ancaman dan kelemahan internal. Fokus strategi yaitu melakukan tindakan penyelamatan agar terlepas dari kerugian yang lebih besar (*defensive*).

Dalam analisis SWOT, dilakukan perbandingan antara faktor-faktor strategis internal maupun eksternal untuk memperoleh strategi terhadap masing-masing faktor tersebut, kemudian dilakukan skoring. Berdasarkan hasil yang diperoleh kemudian ditentukan fokus rekomendasi strategi.

b. Analisis Faktor Strategi Eksternal

Analisis faktor strategis eksternal difokuskan pada kondisi yang ada dan kecenderungan yang muncul dari luar, tetapi dapat memberi pengaruh kinerja organisasi. Setelah mengetahui faktor-faktor strategi eksternal, selanjutnya susun tabel faktor-faktor strategis eksternal (*Eksternal Strategic Factors Analysis Summary/EFAS*), dengan langkah sebagai berikut:

- Menyusun faktor peluang dan ancaman pada kolom 1.
- Memberikan bobot masing-masing faktor pada kolom 2, mulai dari 1,0 (sangat penting) sampai dengan 0,0 (tidak penting). Bobot dari

semua faktor strategis yang berupa peluang dan ancaman ini harus berjumlah 1.

- Menghitung rating dalam kolom 3 untuk masing-masing faktor dengan memberi skala mulai dari 4 (sangat baik/*Outstanding*) sampai dengan 1 (sangat tidak baik/*poor*) berdasarkan pengaruh faktor tersebut pada kondisi organisasi. Pemberian nilai rating untuk peluang bersifat positif, artinya peluang yang semakin besar diberi rating +4, tetapi jika peluangnya kecil diberi nilai +1. Sementara untuk rating ancaman bersifat sebaliknya, yaitu jika nilai ancaman besar, maka ratingnya -4 dan jika nilai ancamannya kecil, maka nilainya -1.
- Mengalikan bobot faktor pada kolom 2 dengan rating pada kolom 3. Hasilnya adalah skor pembobotan untuk masing-masing faktor.
- Menghitung jumlah skor pembobotan. Nilai ini adalah untuk memetakan posisi organisasi pada diagram analisa SWOT.

Tabel 2.4 Faktor-Faktor Strategis Eksternal (*Eksternal Strategic Factors Analysis Summary/EFAS*)

Faktor-Faktor Strategis Eksternal	Bo.bot	Rating	Skor Pembobotan (Bobot x Rating)
Peluang (<i>Opportunities/O</i>) :	Bobot peluang 1	Rating peluang 1	
1. Peluang 1	bobot	Rating	
2. Peluang 2	peluang 2	peluang 2	
Jumlah O	A		B
Ancaman (<i>Threats/T</i>) :	Bobot ancaman 1	Rating ancaman 1	
1. Ancaman 1	bobot	Rating	
2. Ancaman 2	ancaman 2	ancaman 2	
Jumlah T	c		D
Total	(a+c) = 1		(b+d)

Sumber : Rangkuti, 2016. Analisis SWOT : Teknik Membedah Kasus Bisnis

c. Analisis Faktor Strategis Internal

Analisis faktor strategis internal adalah analisis yang menilai prestasi/kinerja yang merupakan faktor kekuatan dan kelemahan yang ada untuk mencapai tujuan organisasi. Seperti halnya pada Analisis Faktor Strategis Eksternal, maka dengan cara yang sama menyusun tabel Faktor-Faktor Strategis Internal (*Internal Strategic Factors Analysis Summary/IFAS*). Bentuk tabel *IFAS* adalah terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.5 Faktor-Faktor Strategis Internal (*Internal Strategic Factors Analysis Summary/IFAS*)

Faktor-Faktor Strategis Internal	Bobot	Rating	Skor Pembobotan (Bobot x Rating)
Kekuatan (<i>Strengths/S</i>) :	bobot	Rating	
1. Kekuatan 1	kekuatan 1	kekuatan 1	
2. Kekuatan 2	bobot Kekuatan 2	Rating Kekuatan 2	
Jumlah S	a		B
Ancaman (<i>Weakness/W</i>) :	bobot	Rating	
1. Kelemahan 1	Kelemahan 1	Kel.emahan 1	
2. Kelemahan 2	bobot Kelemahan 2	Rating Kelemahan 2	
Jumlah W	c		D
Total	(a+c) = 1		(b+d)

Sumber:Rangkuti. 2006. Analisis SWOT: Teknik Membedah Kasus Bisnis

12. Analisis QSPM (*Quantitative Strategic Planning Matrix*)

Analisis QSPM merupakan pendekatan strategi manajemen tingkat tinggi untuk mengevaluasi strategi-strategi yang mungkin. Metode ini merupakan metode analitik untuk membandingkan tindakan alternatif yang mungkin (David, 2016). Kerangka kerja pada analisis ini terdiri dari tiga tahap, yaitu:

a. Tahap Masukan

Tahap ini pada dasarnya tidak hanya sekedar kegiatan pengumpulan data, tetapi juga merupakan suatu kegiatan

pengklasifikasian dan pra-analisis. Pada tahap ini data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu data eksternal dan data internal. Dalam evaluasi faktor strategis yang digunakan pada tahap ini dapat digunakan model Matrik Faktor Strategis Eksternal dan Matrik Faktor Strategis Internal.

b. Tahap Analisis

Setelah mengumpulkan semua informasi yang berpengaruh terhadap kelangsungan perusahaan, tahap selanjutnya adalah memanfaatkan semua informasi tersebut dalam model-model kualitatif perumusan strategi. Dalam hal ini dapat digunakan model matrik TOWS atau matrik SWOT.

c. Tahap Pengambilan Keputusan

Setelah tahapan-tahapan terdahulu dibuat dan dianalisa, maka tahap selanjutnya disusunlah daftar prioritas yang harus diimplementasikan. *Quantitative Strategic Planning Matrix (QSPM)* merupakan teknik yang secara obyektif dapat menetapkan strategi alternatif yang diprioritaskan. Berikut ini langkah-langkah dalam analisis QSPM:

- Menyusun daftar kunci eksternal (peluang dan ancaman) dan daftar kunci internal (kekuatan dan kelemahan) perusahaan pada kolom kiri dari QSPM. Informasi tersebut diperoleh dari IFE dan EFE Matrik.
- Berikan nilai bobot untuk setiap faktor kritikan keberhasilan internal maupun eksternal, nilai ini sama dengan bobot pada IFE dan EFE Matrik.

- Menentukan dan mengidentifikasi alternatif strategi yang dapat dilaksanakan, tuliskan pada baris pertama dari QSPM.
- Tentukan *Attractiveness Scores* (AS) sebagai nilai numerik yang menunjukkan *relative attractiveness* terhadap setiap alternatif strategi. AS ditentukan dengan menghitung tiap faktor kunci internal maupun eksternal dalam satu waktu.
- Hitung total AS (TAS) dengan mengalikan setiap bobot dengan AS masing-masing. TAS menunjukkan *relative attractiveness* setiap alternatif strategi
- Hitung rata-rata *Total Attractiveness Scores*, masukkan TAS pada setiap kolom strategi. Nilai rata-rata TAS menunjukkan strategi yang paling atraktif. Alternatif strategi dengan jumlah nilai TAS tertinggi adalah alternatif strategi terbaik, dimana peluang eksternal cukup besar untuk dimanfaatkan dengan menggunakan kekuatan dan kelemahan perusahaan saat ini.

B. Penelitian Terdahulu

Kajian pustaka ini memiliki penelitian yang telah dilakukan sebelumnya dan hal tersebut dimaksudkan untuk dapat dijadikan bahan referensi penulis.

Penelitian tersebut adalah:

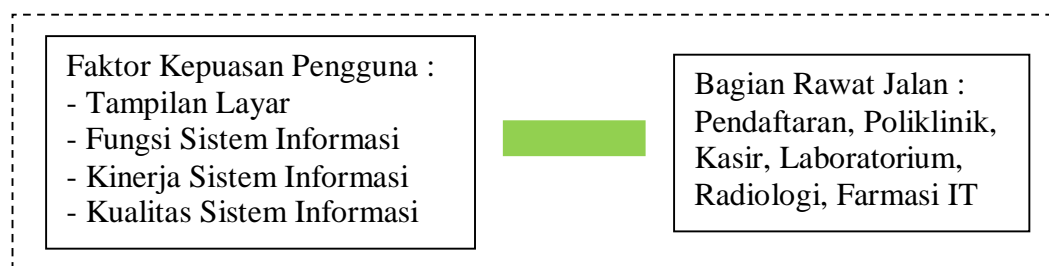
Tabel 2.6. Variabel yang Terkait dengan Penelitian Terdahulu

No.	Nama	Hasil Penelitian
1	Setiawan, D (2016)	Dengan menggunakan analisis regresi linier berganda, ditemukan faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna adalah 1. Kualitas Sistem 2. Kualitas Informasi 3. Kualitas layanan

No.	Nama	Hasil Penelitian
2	Mahendra, M (2016)	Dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan menggunakan kerangka <i>HOT-Fit</i> , ditemukan faktor yang mempengaruhi manfaat SIMRS yaitu 1. Manusia (kepuasan terhadap penggunaan sistem, kepuasan pengguna terhadap manfaat) 2. Organisasi (struktur organisasi terhadap manfaat) 3. Teknologi (kualitas informasi, kualitas layanan)
3	Lidya, E (2007)	Dengan metode kualitatif yang bersifat eksploratif. Variabel yang digali dalam penelitian adalah 1. Kemudahan 2. Kemanfaatan 3. Akseptansi 4. Kepuasan Pengguna 5. Dukungan Manajemen terhadap SIRS
4	Bayu, A (2013)	Dengan menggunakan pendekatan studi kasus dengan menggunakan kerangka <i>HOT-Fit</i> , ditemukan faktor yang mempengaruhi keberhasilan penerapan SIMRS yaitu 1. Manusia (kepuasan pengguna) 2. Organisasi (dukungan dan dorongan dari pihak manajerial) 3. Teknologi (kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan)

C. Kerangka Pemikiran

Berdasarkan ulasan teori dan penelitian terdahulu dari tinjauan pustaka diatas, maka penulis mengemukakan suatu konseptual yang berfungsi sebagai penuntun sekaligus sebagai alur berpikir penulis dalam menyelesaikan penelitian evaluasi sistem informasi manajemen dibagian rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta.



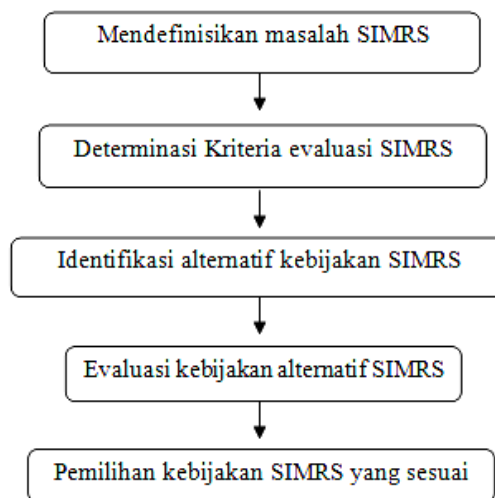
Gambar 2.6.

Kerangka Pemikiran

Keterangan:

⌈-----⌋ : Lingkup Penelitian □ : Variabel yang diteliti ■ : Faktor

Dari model tersebut maka dapat diperoleh alur pikir penelitian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Dr. Moewardi Surakarta :



D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah dan kajian teoritis yang digunakan, maka penulis menduga bahwa: "Ada hubungan antara tampilan antar muka, fungsi sistem informasi, kinerja sistim informasi dan kualitas sistem informasi terhadap kepuasan pengguna sistem informasi di bagian rawat jalan RSUD Dr. Moewardi Surakarta"

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa batasan yang bertujuan untuk menjaga konsistensi dari tujuan penulis itu sendiri, sehingga bahasan untuk permasalahan tidak akan meluas. Batasan-batasan yang ada adalah sebagai berikut:

1. Objek penelitian adalah petugas RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Peneliti memilih petugas RSUD Dr. Moewardi pada bagian rawat jalan yang meliputi pendaftaran, poliklinik, kasir, laboratorium, radiologi, farmasi dan IT.
2. Periode Penelitian dimulai pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2017
3. Penulis hanya membahas variabel yang berkaitan dengan faktor kepuasan pengguna mengenai tampilan layar, fungsi, kinerja, dan kualitas dari sistem informasi pada bagian rawat jalan RSUD Dr. Moewardi.